

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte complementaria
871028.-	

11945765

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
	NOTARIA UNICA DEL CIRCULO	JAMUNDI-VALLE-	6430.

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
	SALGADO	CAMPUZANO	JEFFERSSON.-
SEXO	9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
	masculino		11 Día 28 12 Mes Octubre 13 Año 1987.
PAIS DE NACIMIENTO	14 Pais	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
	COLOMBIA	VALLE	JAMUNDI.-

SECCION ESPECIFICA

TOS DEL NACI- MIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
	Centro Hospital Piloto-Jamundi	8am.
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
	CERTIFICADO MEDICO	JORGE CEDANO.-
MADRE	22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres
	CAMPUZANO MADROÑERO	YOLANDA.-
	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad
	31.967.001, Cali (constancia)	colombiana
	27 Profesión u oficio	Hogar.-
PADRE	28 Apellidos	29 Nombres
	SALGADO	JOSE OBER#.-
	31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad
	1.309.811, Jamundi (constancia)	colombiana
		33 Profesión u oficio
		minero.-

DENUN- CIANTE	34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
	1.309.811, Jamundi.-	X José Ober Salgado
	36 Dirección postal y municipio	37 Nombre: JOSE OBER SALGADO.-
	La Isla-Jamundi	39 Firma (autógrafa)
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	
	- - - - -	
	40 Domicilio (Municipio)	
	- - - - -	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	41 Nombre:
	- - - - -	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	
	- - - - -	
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	46 Día 30 47 Mes Noviembre 48 Año 1987.-	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hizo el registro
Forma DANE IP10 - 0 VI/72

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,
a cuya constancia firmo.

Jose Ober Salgado

Firma del padre que hace el reconocimiento

(60)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

Repisado : " SALGADO ", " JOSE OBER " VALEN.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA SUSCRITA NOTARIA ÚNICA DE JAMUNDÍ VALLE
CERTIFICA

Que el registro civil es copia del original que reposa en el
archivo de esta Notaria Jamundí Valle.

se expide para VALOR PARA EFECTOS LEGALES

solicitado por Jawen Mercedes Antao

MARTHA FERRER RIVADENEIRA
Notaria Única de Jamundí



COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.029.139**

SALGADO CAMPUZANO

APELLIDOS
JEFFERSSON

NOMBRES
Jefferson S.C

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1987**

JAMUNDI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-SEP-2007 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00076382-M-1144029139-20080922 0003611137A 1 26467807

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001399400

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO		7 6 0 0 1 0 0 0		2. GRAVEDAD		CON MUERTOS <input type="checkbox"/> CON HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> SOLO DAÑOS <input type="checkbox"/>		3.1. LOCALIDAD O COMUNA	
SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI								7	
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS		VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD		5.1. CHOQUE CON		5.2. OBJETO FUJO			
19. Calle 70 Carrera 8 y 8A (SN)				VEHICULO <input type="checkbox"/> MURO <input type="checkbox"/> SEMAFORO <input type="checkbox"/> TARRIMA, CASITA <input type="checkbox"/>		TREN <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> INMUEBLE <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/>			
4. FECHA Y HORA		5. CLASE DE ACCIDENTE		VOLCAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					
05/02/2022 18:35		CHOCUE <input type="checkbox"/> CAIDA OCUPANTE <input type="checkbox"/>							
07/02/2022 11:00		ATROPELLO <input type="checkbox"/> INCENDIO <input type="checkbox"/>							
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO									
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR									
6.1. AREA		6.2. SECTOR		6.3. ZONA		6.4. DISEÑO		6.5. CONDICION CLIMATICA	
RURAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input checked="" type="checkbox"/>		RESIDENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> ESCOLAR <input type="checkbox"/> DEPORTIVA <input type="checkbox"/>		GLORIETA <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PUENTE <input type="checkbox"/>		GRANIZO <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/>		LLUVIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS									
7.1. SEÑALIZACION		7.2. SUPERFICIE DE PAVIMENTACION		7.3. ILUMINACION ARTIFICIAL		7.4. ESTADO		7.5. CONDICIONES	
A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/> CURVA <input type="checkbox"/>		ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> AFIRMADO <input type="checkbox"/> ADOSADO <input type="checkbox"/> EMPEDRAO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		A. CON BUENA <input checked="" type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/>		BUENO <input checked="" type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/> DERRUMBES <input type="checkbox"/> EN REPARACION <input type="checkbox"/> HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> FORDADA <input type="checkbox"/> RIZADA <input type="checkbox"/> FISURADA <input type="checkbox"/>		ACIDE <input type="checkbox"/> HUMEDA <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	
B. PENDIENTE <input type="checkbox"/>				B. SIN <input type="checkbox"/>					
C. BAHIA DE EST. <input type="checkbox"/>				C. SIN <input type="checkbox"/>					
D. CON JUNCION <input type="checkbox"/>				D. SIN <input type="checkbox"/>					
E. CON BARRERA <input type="checkbox"/>				E. SIN <input type="checkbox"/>					
F. SIN BARRERA <input type="checkbox"/>				F. SIN <input type="checkbox"/>					
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS									
8.1. CONDUCTOR		8.2. VEHICULO		8.3. PROPIETARIO		8.4. VEHICULO		8.5. PROPIETARIO	
Salgado Compozano/Jefferson		1144029139 Colombiana		Perez Para Alexander		1144141408			
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		SE PRACTICO EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
6.6. Bloque 11, 5 la Buena (Nirida el Rosario)		Cali		302 44 3293		AUTORIZO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCION No		CATEGORIA/RESTRICCION		EXP		VEN	
X NO		76364000-98536744 A2		A2		02		09 22 7-6364000	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES							
8.6. VEHICULO									
PLACA		PLACA REMOLQUE SEM		NACIONALIDAD		MARCA		LINEA	
LOI02F				COLOMBIANA		Hero		EOD	
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No			
NIT		Flordia							
REV. TEC. MED		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		A DISPOSICION DE		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE			
PORTA DAT		POLIZA No		ASEGURADORA		VENCIMIENTO			
X NO		82065302-601487564		Mundial		02/17/22			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
No		ASEGURADORA		DIA MES AÑO		No		ASEGURADORA	
8.7. FALLAS EN									
FRENOS		DIRECCION		LUGES		BOCNA		LLANTAS	
SUSPENSION		OTRA							
8.8. LUGAR DE IMPACTO									
FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR		INFERIOR		SUPERIOR	
Otro									

3904 ± 80458
 140622

- ORIGINAL -

cadena. 10/2021/2021

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

HGLA 2

PRIMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDICIONES REVOLUCIONARIAS

James Dintenda
#1000A CONDUCTOR VICTIM/O TESTIGO

114383-1863 PRIMA CONDUCTOR VICTORIA O TESTED C

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha de dictamen: 17 NOVIEMBRE 2023	No Dictamen:	
Motivo de solicitud:		
Primera Oportunidad <input checked="" type="checkbox"/>	Primera Instancia <input type="checkbox"/>	
Solicitante:		
EPS <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Rama Judicial <input type="checkbox"/> Afiliado <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/>		

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESPECIALISTA CALIFICADOR		
Nombre: JOSÉ ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA	Identificación: CC16771993	Dirección: CALLE 19 N 5N-55
Teléfono: 6603000 EXT 135	Ciudad: Cali	Correo electrónico: Joseavendano1122@yahoo.com
PROFESION : MEDICO MAT. PROF : 768682 DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL: 13 DE FEBRERO 2017		

3. FORMACIÓN Y EXPERIENCIA PROFESIONAL
<p>Soy MEDICO GENERAL (1994) titulado de la UNIVERSIDAD DEL VALLE, especializado en MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (2004) de la UNIVERSIDAD DEL VALLE, especialista en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016) de la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, registrado en salud ocupacional. Vinculado a la CLÍNICA DE OCCIDENTE, ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE, CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS y CLÍNICA MED. He sido docente en la UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI 2015-2016 cátedra SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – PATOLOGÍA LUMBAR.</p>

4. DOCUMENTOS QUE ME HABILITAN PARA EJERCER Y TÍTULOS ACADÉMICOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia de cedula de ciudadanía. 2. Copia diploma como MEDICO GENERAL (1994) UNIVERSIDAD DEL VALLE 3. Constancia de inscripción como profesional médico ante la Secretaria de Salud del departamento del Valle del Cauca. 4. Copia de tarjeta profesional de medico expedida por el Ministerio de Salud. 5. Copia de diploma de especialización en MEDICINA FISICA Y REHABILITACION (2004) UNIVERSIDAD DEL VALLE. 6. Copia de diploma de especialización en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016)

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

7. Copia de acta de grado especialización en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016) UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.

5. MANIFESTACION JURADA

Atendiendo lo señalado en el artículo 226 del C.G.P. manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado por la firma de este documento que no me encuentro incurso en ninguna causal de impedimento para actuar como perito en el proceso, que acepto el régimen jurídico de responsabilidad como auxiliares de la justicia, que tengo los conocimientos necesarios para rendir el dictamen, en vista de mi idoneidad como quiera mi título de Médico mis especialidades, y mi experiencia como docente y en la actividad de calificación como la que nos ocupa, además he actuado leal y fielmente en el desempeño de mi labor, con objetividad e imparcialidad, tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, también que los fundamentos de este dictamen son ciertos y fueron verificados personalmente por mí.

De igual manera manifiesto que no me encuentro inmerso en ninguna causal de las que el Artículo 50 del C.G.P. señala para ser excluido como auxiliar de la justicia y que los métodos aplicados para mi Dictamen son los mismos que he utilizado en los dictámenes rendidos anteriormente y los que utilizo regularmente en mí en el ejercicio de mi profesión.

6. PROCESOS EN LOS QUE HE SERVIDO DE PERITO

He servido de perito por el apoderado del paciente en los siguientes procesos:

RAD	JUZGADO	DEMANDANTE	DEMANDADOS
2019-418	5 CIVIL MPAL DE CALI	LUIS CARLOS SERNA	ALEJANDRA MARIA CHECA MACHADO
2018-290	8 CIVIL CTO DE CALI	JUAN DAVID CARDONA CORDOBA	CARLOS ALBERTO ROMERO Y ALLIANZ SEGUROS S.A
2018-165	6 CIVIL CTO DE CALI	JHONATAN VELEZ CRUZ	LUIS MARIO CRUZ PIEDRAHITA Y DIANA MARIA CUASPA CORREA
2019-065	13 CIVIL CTO DE CALI	ANA CRISTINA URIBE PERDOMO	MARIA ANABEIBA DELGADO, EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE

			COLOMBIA.	
2019-131	8 CIVIL CTO DE CALI	JOSE JAVIER SANCHEZ TACUMA	JOSE FREDY LONDOÑO, LINEAS CALIFORNIA A.A.S Y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS.	
2019-064	14 CIVIL CTO DE CALI	NORVELLY SERNA LARGO	ALLIANZ SEGUROS S.A Y LUIS CARLOS PASQUEL	
2019-192	08 CIVIL CTO DE CALI	MARIA DEL CARMEN BECERRA FERNANDEZ	LUIS HERNAN MONCAYO CASTRO, COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS Y RADIO TAXI AEROPUERTO.	
2019-190	14 CIVIL CTO DE CALI	YIMMY MARCIANO CASTILLO BOLAÑOS Y JULIETH DAZA ACOSTA	HUMBERTO SANCHEZ ASSEFF Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	
2020-160	02 CIVIL CTO DE CALI	YAMITH STIVEN BARCENAS AGUIRRE	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA PACIFICA Y LIBERTY SEGUROS S.A.	
2020-128	10 CIVIL CTO DE CALI	RUBEN AICARDO ALVAREZ PRIMERO	ANTONIO JOSE ARANGO MORENO, JUAN CARLOS CABRERA GUTIERREZ, TRANSPORTES RIO CAUCA SERVICIOS ESPECIALES Y LA EQUIDAD O.C.	
2020-061	12 CIVIL CTO DE CALI	LIZETH JULIANA AGUDELO ZAPATA	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	
2021-056	10 CIVIL CTO DE CALI	GUILLERMO PARDO	EMPRESA DE TRANSPORTES RIO CALI, VALLECAUCANA DE TRANSPORTES S.A.S. Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.	
2021-031	15 CIVIL CTO DE CALI	HUXLEY PRADO MADROÑERO	DISTRIBUIDORA SERVIVALLE S.A.S. Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	

2021-022	17 CIVIL CTO DE CALI	LUIS FERNANDO VALENCIA GUEVARA	JANETH TAMAYO VELASCO Y LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
2020-055	01 CIVIL CTO DE PALMIRA	JOSE DAVID DIAZ RIVERA	LUZ MARINA ECHEVERRY SANCHEZ.
2021-196	11 CIVIL CTO DE CALI	JULIO CESAR BOHORQUEZ ARIAS	ALBA MARINA ARBOLEDA CARABALI Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
2021-079	03 CIVIL CTO DE PALMIRA	BRAYAN ANTONIO GARCIA GRANADA	BERNARDO BOLAÑOS ROJAS Y MARIA LUSAIDA MEJIA MONTES
2022-083	15 ADTIVO CTO DE CALI	ANA FELISA CONTRERAS ALVAREZ	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS.
2022-075	11 CIVIL CTO DE CALI	GUSTAVO ADOLFO ARANGO MEDINA	ALISSON TENORIO ANGULO Y MARLIN ANGULO VALENCIA.
2023-042	07 CIVIL CTO DE CALI	MAURA LOPEZ MUÑOZ	IVAN ENRIQUE ROSERO GUERRERO, TRANSPORTADORA EL PRADO LTDA Y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS
2023-256	18 CIVIL TO DE CALI	JELSIKA MUÑOZ TORRIJOS	COODETRANS PALMIRA Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

7. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA			
Nombres y apellidos: JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO		Identificación: Tipo CC_X_ CE ____	No. 1144029139
Fecha de nacimiento: 28 OCTUBRE 1987	Edad: 35 AÑOS	Ciudad: CALI-VALLE	
Dirección: VEREDA LA BUITRERA ALTOS DEL ROSARIO KM 11	Teléfono: 3126477233	Correo electrónico: No maneja	
Etapas del ciclo vital: Población en Edad Económicamente activa			
Estado civil: Soltero _ Casado: _ Unión Libre X_ Separado _ Viudo: _ Otros: _____			
Escolaridad: Básica: _ Media: X_ Universitaria: _ Posgrados: _ Tecnológica: _ Otros: _ Cual: _____			
Afilación al SISS: Régimen en salud: Contributivo _ Subsidiado X_ No Afiliado ____ Administradoras: EPS: SOS SUBSIDIADO AFP: - ARL: -			

8. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO		
Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	
Nombre del Trabajo/Empleo: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	Ocupación: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	Código CIUO:
Nombre Actividad Económica: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	Clase:	
Nombre de la Empresa: INDEPENDIENTE MENSAJERIA	NIT / CC : NO APLICA	

9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (DESCRIPCIÓN)	
Observaciones	5 febrero 2022 evento SOAT paciente en calidad de conductor de motocicleta que colisiona con objeto fijo.

2 febrero 2022 CLINICA SANTA CLARA

Observaciones

Causa de Consulta: *ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN INGRESA TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL SUFRE TRAUMA EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA OTRO TRAUMA O SÍNTOMA SE PROCEDE A ATENDER EL PACIENTE PREVIO A LAVADO DE MANO SIGUIENDO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCIÓN, TAPABÓCAS DE ALTA N 95 GUANTES, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID -19 NEGANDO FIBRE, NIEGA TOS, CONGESTIÓN NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA NIEGA ADEMÁS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID -19 ANTECEDENTE PATOLÓGICO: NEGATIVOS QUIRÚRGICO: APENDICECTOMIA ALERGICOS: NEGATIVOS FARMACOLÓGICOS: NEGATIVOS FAMILIARES. NEGATIVOS

Diagnóstico Principal de Ingreso:

(S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA

Diagnóstico Relacionado 2 de Ingreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 05/02/2022 7:26 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

MOTIVO DE CONSULTA: *ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL SUFRE TRAUMA EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA OTRO TRAUMA O SÍNTOMA

INTERPRETACIÓN DE IMÁGENES:

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS:

- * RX DE HOMBRO DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA
- * RX DE CLAVICULA DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA
- * RX DE RODILLA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS ÓSEAS ÍNTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMÁTICAS.
- * RX DE PIERNA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS ÓSEAS ÍNTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMÁTICAS.
- * RX DE TOBILLO DER: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS ÓSEAS ÍNTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMÁTICAS.

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO ANOTADO, CON DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

* FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL DESDE LAS 10 PM

- SSN 0.9% EV

- DILIPRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

- CEFALOXILINA 1 GR EV - INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS

- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L

- VALORACIÓN POR ORTOPEDIA

- SS CH, PT, PTT

- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Plan de Manejo: A/P: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO ANOTADO, CON DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

* FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

PACIENTE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

Historial
Clínico

6 febrero 2022 nota de Ortopedia Cirugía

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Vía de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

HALLAZGOS: HOMBRO DERECHO CON EDEMA EN REGION CLAVICULAR, DOLOR, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE HOMBRO DERECHO. MOVILIDAD DE CODO CONSERVADA, MOVILIDAD DE MANO Y DEDOS DE LA MANO CONSERVADA. RX EVIDENCIA FX DE TERCIO MEDIO MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, ACABALGADA, PERDIDA OSEA, INESTABILIDAD DE FRAGMENTOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN AVULSIONADOS, SOSPECHA DE RUPTURA TRAUMATICA LIGAMENTARIA

- 13170 Osteosíntesis en clavícula

- 13140 Injerto óseo en clavícula

- 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sus8lu8va por auto injerto o aloinjerto

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO SUPINO, ASEPSIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CLORHEXIDINA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. ABORDAJE LONGITUDINAL DE CLAVICULA DERECHA, DISECCION POR PLANOS. SE IDENTIFICA FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADA MULTIFRAGMENTARIA DE CLAVICULA CON 4TO FRAGMENTO DE MENOR TAMAÑO DESPRENDIDO INVIABLE NO EVIDENCIANDO EN RX INICIAL, EL CUAL SE RETIRA POR RIESGO DE SECUESTRO QUEDANDO DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR DE 3 CM. SE OBSERVA MARCADA EQUIMOSIS DE TEJIDOS Blandos POR LO QUE SE HACE EXPLORACION OBSERVANDO AVULSION DEL LIGAMENTO CONOIDE EN INSERCIÓN CLAVICULAR, QUEDANDO IRREPARABLE. SE REDUCEN FRAGMENTO PROXIMAL Y DISTAL EN TRAZO DE FRACTURA, ASI COMO 3ER FRAGMENTO EL CUAL SE FUA CON PASO DE 2 TORNILLOS CORTICALES INTERFRAGMENTARIO DE 2.7MM, ADICIONAL PARA SOSTEN TEMPORAL DE FRACTURA SE PASA PIN STEIMAN DE 1.5MM Y SE ESTABILIZA REDUCCION CON PLACA COMPRESION Y BLOQUEO CLAVICULAR EN "S" DE 3.5 X 10 ORIFICIOS

DERECHA, SE ADOSA CON 2 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5MM, Y 4 BLOQUEADOS DE 3.5MM. SE TOMA INJERTO OSEO AUTOLOGO DE ACROMION Y SE INTRODUCE EN TRAZO DE FRACTURA OCUPANDO ESPACIO DE DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR. SE AMPLIA INCISION DISTALMENTE Y SE TOMA INJERTO LIGAMENTARIO DE BANDELETAS DE INSERCIÓN DE DELTOIDES Y SE HACE REPARACION SUSTITUTIVA DE LIGAMENTO CONOIDE FIJANDO INJERTO CON VICRYL. SE COMPRUEBA ESTABILIDAD EN EXAMEN FÍSICO. CIERRE POR PLANOS. CURACION CON APOSITO Y MICROPORE ESTERIL. SE DEJA INMOVILIZADOR DE HOMBRO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN- SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CON RX E INCAPACIDAD.

7 julio 2022 nota de Ortopedia consulta externa

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
 F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Años - 5 Mes(es)
 CC-1144029135 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA RUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233
 Email :
 NO TIENE@UNIV.COM
 Fecha Evolución : 07-07-2022 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 13:46:51

UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA
 IPS S.A.S.
 900908245-0
 CALLE 9 # 44-105 TEL 4837524 - 4837620
 3481591 -
 Fecha Impresión: 2022-07-07 14:00:32 PM
 Usuario: YNNQ

Evolucion Código: 1742383

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO Identificación: CC-1144029135
 Punto Atención: CONSULTA EXTERNA No Documento: UMQ-116600 Código Prestador: 760011050601
 Línea Producto: CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA Estado: CERRADO Sede: UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA 5 MESES DE EVOLUCION, DOLOR LEVE

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA MOVILIDAD COMPLETA DE HOMBRO, DOLOR OCASIONAL, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX FRACTURA EN PROCESO INTYERMEDIO DE CONSOLIDACION
 CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX. INCAPACIDAD MEDICA.

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de tránsito

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 15030
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

No aporta más historia clínica a la fecha.

Paciente a la fecha laboralmente activo, igual horario laboral, disminución de ingresos laborales, refiere limitación leve de arcos de movilidad de hombro, dolor residual en zona de clavícula, sensación de cuerpo extraño por material de osteosíntesis, no ha tenido más citas de Ortopedia ni radiografía reciente, aun con material colocado.

Examen Físico

Paciente ambulatorio, colaborador, activo, sin uso de ayuda para deambulación.

AMAS de miembro superior derecho abducción 120, flexión 120, rotaciones 90-80, aducción 60, extensión 50.

Dolor a la palpación de clavícula con palpación de osteosíntesis en la misma. No atrofas.

Fuerza de 5 sobre 5.

No uso de cabestrillo. No signos para SDRC.

No inestabilidad de hombro.

**10. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II**

TÍTULO I – CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

No.	CÓDIGO CIE - 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACIÓN / CONDICIONES DE SALUD
1	S420	FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA	DEFICIENCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DOLOR CRONICO SOMATICO

Nombre de la Deficiencia	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Baltazar, sin ponderar)
	No. Tabla	Clase	CF P Ó CF U	CFM 1	CFM 2	CFM 3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado				
								Clase final y literal	% Deficiencia			
FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA	14.5	1	0	1	4			143
	12.5	1	1	NA	NA	NA	0	1	10			
											0.8	

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador CFU: Clase Factor Único
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 – CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)
 Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$A + \frac{(100-A)*B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total de deficiencia (sin ponderar) x 0.5 **7.14%**

**TÍTULO II – VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS
OCUPACIONALES**

ROL LABORAL

	0	5	10	15	20	25	
Restricciones del rol laboral	X						0
Restricciones autosuficiencia económica	0	1	1.5	2	2.5		1
		X					
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	1
			X				
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)							2

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa			

TABLA	AREA OCUPACIONAL	Relación de las categorías para cada área ocupacional										Total
Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 7	Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	0.2
		0	0	0.2	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.2
Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabla 10	Vida Domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)												0

Valor final Título II

3.2

11. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Valor final de la deficiencia (Ponderado) Título I	7.14
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales – Título II	3.2
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	10.34%

Origen:	Tipo	Laboral	Común	Fecha de estructuración/ Fecha de accidente		
	Accidente		X	Día	Mes	Año
	Enfermedad			05	FEBRERO	2022

Sustentación

Paciente que sufre evento de SOAT con lesión principal de fractura clavícula derecha de manejo quirúrgico complejo con colocación de osteosíntesis. No se describen más lesiones por historia clínica

Paciente a la fecha laboralmente activo, igual horario laboral, disminución de ingresos laborales, refiere limitación leve de arcos de movilidad de hombro, dolor residual en zona de clavícula, sensación de cuerpo extraño por material de osteosíntesis, no ha tenido más citas de Ortopedia ni radiografía reciente, aun con material colocado.

Se deja como fecha de estructuración el día del evento SOAT.

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (marcar con una X)

	SI	NO
ALTO COSTO/CATASTRÓFICA		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES		X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):		X

TIPO DE ENFERMEDAD/DEFICIENCIA	Degenerativa	NA	Progresiva	NA
---------------------------------------	--------------	----	------------	----

12. DOCUMENTOS E INFORMACION UTILIZADOS PARA LA ELABORACION DEL DICTAMEN.

Para la elaboración del dictamen me serví de la historia clínica presentada por el paciente y la que me sirvo adjuntar.

13. PROFESIONAL CALIFICADOR

MEDICO	Nombre	Cedula	Registro Medico	Firma
FISIATRA REHABILITADOR	JOSE ANTONIO AVENDAÑO	16771993	768682	DR. JOSE ANTONIO AVENDAÑO Fisiatría - Clínica del Dolor Seguridad Salud Trabajo Rég. 768682 Licencia SGO 774-2017-13 FEB.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 16.771.993

AVENDAÑO SINISTERRA

APELLIDOS JOSE ANTONIO

NOMBRES

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1969
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

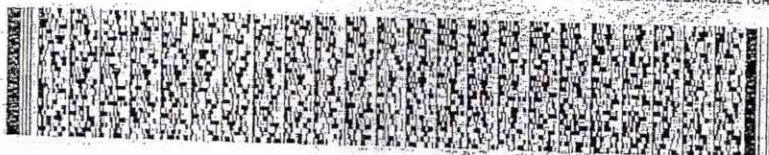
M

ESTATURA G.S. RH

SEXO

14-DIC-1987 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00051161-M-0016771993-20080817

0002233080A 1

2760003817

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y de las Artes

La Universidad del Valle



Confiere el Título de
Médico y Cirujano

a

José Antonio Avendaño Sinisterra

Identificado con C.C. No. 15.771.953, de Cali

En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el
sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 30 días del mes de Septiembre de 1994

El Rector

Guillermo

El Secretario

El Rector

Guillermo

El Secretario



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

0093-013-15

CONSTANCIA

Que Jose Antonio Avendaño Sinisterra identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.771.993 expedida en Cali Valle Fue autorizado para ejercer como Medico y Cirujano según título que le otorgó La Universidad del Valle el 30 de Septiembre de 1994 mediante Resolución No.8682 Del 13 de Octubre de 1995 expedida por La Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Que Jose Antonio Avendaño Sinisterra se encuentra inscrito en la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, con Inscripción No 778, del 3 de Julio de 2015 con el titulo de Especialista en Medicina Fisica y Rehabilitación, según Título que le otorgó La Universidad del Valle el 28 de Mayo de 2004.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en el libro de Registros No 1 Folio 841-14 del 28 de Mayo de 2004 para el ejercicio de la Especialidad en todo el territorio Nacional.

Santiago de Cali, 3 de Julio de 2015



DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializado
Tarjeta Notarial 5143

Elaboro- Gloria A Calle.

Valle del Cauca
Bien Hecho!


 REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD
 TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N° 0682195
 Firma Medico


 Nombres y Apellidos

JOSE ANTONIO AYENDANO S

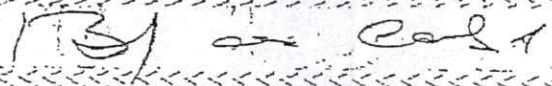
C.E. C 16771993 D. CALI

Universidad CALI

Valle CALI

Código 13944 Fecha de Expedición 03/14/96

FIRMA MINISTRO DE SALUD



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

a

José Antonio Avendaño Sinisterra

Identificado con C.C. 16771993 Cali (Valle)

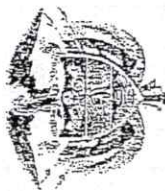
En testimonio de ello, le expide el presente Diploma y lo refrénda con el sello de la
institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 28 días, del mes de Mayo de 2004.

[Firma]
El Rector

[Firma]
El Decano

043134

Registrado al folio 043 - 14 del Libro 1 de Expedientes, a los 28 días del mes de Mayo de 2004



La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la



Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

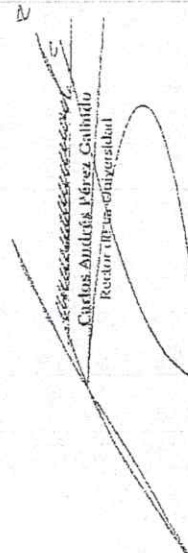
Confiere el Título de

Especialista en Gerencia de la Seguridad
y Salud en el Trabajo

José Antonio Avarado Sintes

C.C. No. 16.771.993

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali,
Valle del Cauca, el día 16 del mes de Diciembre de 2016


Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad


Lorena Guzmán Ordóñez
Secretaria General de la Universidad

No 9800-18



Acta de Grado

(No. 2438)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DÍA 14 DE DICIEMBRE DE 2016, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

JOSE ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA

C.C No.16771993

QUE JOSE ANTONIO AVENDAÑO SINISTERRA CON REGISTRO DE GRADO No.57933, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO SNIES 104284

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-081 DE 2016

(FDO) SECRETARIA GENERAL

DRA LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS CATORCE (14) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISEIS (2016)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo

Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

Nº 40729



PARTE B

REPUBLICA DE COLOMBIA Resolución 015 28 MAY 2008
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS
Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SALGADO	CAMPUZANO	JEFFERSSON	
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo de Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/>	No. Documento	1144029139
Dirección Residencia	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76
Municipio	CALI	Código	001
		Teléfono	3126477233

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia	Remisión <input type="checkbox"/> Orden de Servicio <input type="checkbox"/>
Fecha de Remisión	_____ A las _____
Prestador que Remite	_____
Código de Inscripción	_____
Profesional que Remite	_____
Fecha de Egreso	_____ A las _____
Prestador que Recibe	_____
Código de Inscripción	_____
Profesional que Recibe	_____

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos del Vehículo	Placa No. _____
Transportó la víctima desde	_____ Hasta _____
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica <input type="checkbox"/> Ambulancia Medicalizada <input type="checkbox"/> Lugar dónde recoge la víctima <input type="checkbox"/> Zona U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	2022-02-05	A las	07:25:51 PM	Fecha de Egreso	_____	A las	_____
Código Diagnóstico principal de Ingreso	S499	Código Diagnóstico principal de Egreso	_____	Otro Código Diagnóstico principal de Ingreso	S837	Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	S899
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S837	Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	S899	Otro Código Diagnóstico de Ingreso	S837	Otro Código Diagnóstico principal de Egreso	S899
GARCIA	RAMIREZ	JESUS	DAVID				
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre				
Tipo Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	No. Documento	6393688	Número de Registro Médico	76-3630		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Total Facturado	Valor Reclamado al Fosyga
Gastos Medico Quirúrgicos	0	0.0
Gastos de Transporte y Movilización de la Víctima	0.0	0.0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

LUIS GUILLERMO PASMIN LLANOS

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Resolución 01915 28 MAY 2008

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS
Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

PARTE A

Fecha de Radicación _____ RG _____ No. Radicación _____
No. Radicado Anterior (Respuesta a glosa, marca x en RG) _____ No. Factura / Cuenta de Cobro _____

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social **UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.**
Código Habilitación **760011050601** Nit **900908245-0**

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SALGADO		CAMPUZANO		JEFFERSSON	
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre		
Tipo de Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>	No. Documento	1144029139		
Fecha de Nacimiento	1987-10-28	Sexo	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		
Dirección Residencia	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11				
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76	Teléfono	3126477233
Municipio	CALI	Código	001		
Condición del Accidentado	Conductor <input checked="" type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Ocupante <input type="checkbox"/> Ciclista <input type="checkbox"/>				

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito ☒

Naturales:

Sismo ☐ Maremoto ☐ Erupciones Volcánicas ☐ Huracán ☐

Inundaciones ☐ Avalancha ☐ Deslizamiento de Tierra ☐ Incendio Natural ☐

Terroristas:

Explosión ☐ Masacre ☐ Mina Antipersonal ☐ Combate ☐

Ataques a Municipios ☐ Incendio ☐

Otro ☐ Cual? _____

Dirección de la Ocurrencia **CALLE 70 CON CARRERA 8**

Fecha Evento/Accidente **2022-02-05** Hora **06:38:00 PM**

Departamento **VALLE DEL CAUCA** Código **76**

Municipio **CALI** Código **001** Zona U ☒ R ☐

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito. Enuncie las principales características del evento/accidente: **PACIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO SUFRE LESIONES AL COLISIONAR CON OBJETO FIJO**

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado de Aseguramiento Asegurado ☒ No Asegurado ☐ Vehículo Fantasma ☐ Póliza Falsa ☐ Vehículo en Fuga ☐

Marca **HERO** Placa **LOI07F**

Tipo de Servicio Particular ☒ Público ☐ Oficial ☐ Vehículo de Emergencia ☐ Vehículo Escolar ☐

Vehículo de Servicio Diplomático o Consular ☐ Vehículo de Transporte Masivo ☐

Código de Aseguradora **AT1317**

No. de la Póliza **82065302 601487564** Intervención de Autoridad Si ☐ No ☒

Vigencia Desde **2021-11-03** Hasta **2022-11-02** Cobro Excedente Póliza Si ☐ No ☒

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

PEREZ		PEREA		WILLIAN		ALEXANDER	
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre				
Tipo de Documento	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/>	No. Documento	1144141408				
Dirección Residencia	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11						
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Código	76	Teléfono	3126477233		
Municipio	CALI	Código	001				



Dr(a): MEJIA CIFUENTES YULIETH YHOJANA

Registro Médico: 67024989

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se firma Electronicamente.

***FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA**

TTO: ANALGESIA

PACIENTE POLITRAUMATIZADO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS DESCRITOS EN EL MOMENTO ALERTA, ORIENTADO, MEJORIA DE DOLOR, AFEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS DIURESIS NORMAL SIN VIA ORLA PROGRAMACION PARA CX HOY

PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

SV: TA:100/80, FC: 82, FR: 18, T: 35.6, SO2: 100%

NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO EN T, L Y P, G: 15/15

CUELLO SIN ADENOPATIAS

NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: SIMETRICAS MOVILES, SIN DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL FUERZA DES/5 EN 4 EXTREMIDADES. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA. DOLOR CABESTRILLO NO DEFICIT NEUROVASCULAR

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

* RX DE CLAVICUAL DERECHA PRESENTA DEFORMIDA EN TERICO MEDIO

PARACLINICOS:

* HEMOGRAMA: LEUCOS 8070 NEU% 62.4 HGB 14 HCTO 40 PTL 212.000 SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA NO TROMBOCITOPENIA NO ANEMIA

* T DE COAGULACION - PT: 10.8 NORMAL PTT 30.8 NORMAL

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, CON DX: FX DIAFISIS CLAVICUAL DERECHA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR IMÁGENES REPORTADAS

PARACLINICOS DENTRO DE LO ESPERADO

VALORADO POR DR. LONDOÑO ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

PDTE LLAMADO A QX

CONTINÚA HOSPITALIZADO

ORDENES IGUALES (VER ORDENES DE INGRESO A HOSPITALIZACION)

SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Plan de Manejo : *****CONTINUA HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA*****

NADA VIA ORAL

- SSN 0.9% EV 40CC

- DAPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG EV LENTO CADA 8 HRS

- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO

-SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

-PENDIENTE LLAMADO A TURNO DE CX

-PENDIENTE EVOLUCION POP

- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Fecha Evolución: 06/02/2022 2:09 PM Profesional: YULIETH YHOJANA MEJIA CIFUENTES

Evolución : EVOLUCION POP

IDX POP RAFI DE FX DE CLAVICUAL DERECHA PCTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA TOLERA VIA ORAL DIRUSI PRESENTE PCTE SIN DEFICIT NEUROVASCULAR, PCTE CON REPORTE DE PREQX DENTR DE NORMALIDAD CON RX POP DONDE SE OBSERVA MATERIAL BIEN POSICIONADO OR LO TANTO POR PARTE DE ORTOPEDIA EGRESO CON RECOMENDACIONE SINCAPIO MEDICA

Plan de Manejo : SALIDA

Servicio: (4) NO PAGA Cantidad: 1

Servicio: (99921101) RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEOS Cantidad: 1

Servicio: (99936100) CONSULTA ESPECIALIZADA Cantidad: 1

Servicio: (99939201) DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS Cantidad: 1

Ordenamiento Medico: (13170)Osteosintesis en clavícula Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (19304)Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (19827)Protrombina, tiempo PT Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (19958)Tromboplastina, tiempo parcial (PTT) Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (21101)Radiografia Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo Cantidad: 2.00

Ordenamiento Medico: (21102)Radiografia Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato Cantidad: 3.00

Ordenamiento Medico: (37206)Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (39140)Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria Cantidad: 1.00

Ordenamiento Medico: (39145)Consulta de urgencias Cantidad: 1.00

YO YULIETH YHOJANA MEJIA CIFUENTES CERTIFICO EN ESTE DOCUMENTO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS SE DEDUCE QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LA PERSONA FUE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, SEGUN CORRESPONDA CONFORME A LO PREVISTO EN EL DECRETO 056 de 2015

Plan de Manejo : DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE:

*****OBSERVACION*****

- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- CEFAZOLINA 1 GR EV – INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS
- CURACIONES
- SS RX DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Fecha Evolución: 05/02/2022 7:55 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

Evolución : *EVALUACION DE RIESGO COVID 19

Fecha Evolución: 05/02/2022 8:41 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

Evolución : **** NOTA MEDICA****

EVOLUCION HOSPITALIZACION...

DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

- FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

TTO: ANALGESIA + ANTIBIOTICO

-CEFAZOLINA FI: 05/02/2022

PACIENTE POLITRAUMATIZADO VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMAS DESCRITOS EN EL MOMENTO ALERTA, ORIENTADO, MEJORIA DE DOLOR, AFEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

CTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR
NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO EN T, L Y P, G: 15/15
CUELLO SIN ADENOPATIAS

NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXT: SIMETRICAS MOVILES, SIN DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL FUERZA DES/5 EN 4 EXTREMIDADES. MOVILIDAD DE DEDOS CONSERVADA. DOLOR HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER – DEFORMIDAD EN CLAVICULA DERECHA

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

INTERPRETACION DE IMÁGENES:

INFORME NO OFICIAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

* RX DE HOMBRO DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

* RX DE CLAVICULA DER: SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

* RX DE RODILLA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

* RX DE PIERNA IZQ: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

* RX DE TOBILLO DER: SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OSEAS INTEGRAS, APARENTEMENTE SIN FRACTURAS, FISURAS, LUXACIONES U OTRAS ALTERACIONES TRAUMATICAS.

A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, CON DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

- FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL DESDE LAS 10 PM

- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- CEFAZOLINA 1 GR EV – INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS
- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- SS CH, PT, PTT
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Plan de Manejo : A/P: PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO, CON DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ, TOBILLO DER

- FRACTURA DESPLAZADA DE DIAFISIS DE CLAVICULA DERECHA

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS Y EVOLUCION ADECUADA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR

IMÁGENES REPORTADAS

VALORADO POR ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA MANEJO QX

*****HOSPITALIZAR*****

NADA VIA ORAL DESDE LAS 10 PM

- SSN 0.9% EV
- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS
- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS
- CEFAZOLINA 1 GR EV – INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS
- INMOVILIZAR CON CABESTRILLO TALLA L
- VALORACION POR ORTOPEDIA
- SS CH, PT, PTT
- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO

Fecha Evolución: 06/02/2022 10:30 AM Profesional: YULIETH YHOJANA MEJIA CIFUENTES

Evolución : DX:



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

FORMATO DE EPICRISIS

Sede: UMQ SANTA CLARA

Punto Atención: URGENCIAS

Fecha Impresión: 06/02/2022 14:11:15

I. Información del Paciente:

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	Entidad:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Número Identificación:	CC -1144029139	Sexo:	MASCULINO
Fecha Nacimiento:	10/28/1987	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Edad:	34 años	Estrato:	R1
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Teléfono:	3126477233
Usuario:	YCIFUENTES		

Nro Documento: ADM - UMQ 105969 Codigo Prestador: 760011050601

Fecha Ingreso: 05/02/2022 19:25:51

Fecha Egreso: 06/02/2022 14:10:00

Punto Entrada: URGENCIAS

Punto Salida: URGENCIAS

Causa Salida: SALIDA A CASA

Observaciones

Causa de Consulta: *ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN INGRESA TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL SUFRE TRAUMA EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA OTRO TRAUMA O SINTOMA SE PROCEDE A ATENDER EL PACIENTE PREVIO A LAVADO DE MANO SIGUIENDO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE ATENCION POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS DE ALTA N 95 GUANTES, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCION POR COVID -19 NEGANDO FIBRE, NIEGA TOS, CONGESTION NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA NIEGA ADEMAS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19 ANTECEDENTE PATOLOGICO: NEGATIVOS QUIRURGICO: APENDICECTOMIA ALERGICOS: NEGATIVOS FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS FAMILIARES. NEGATIVOS

Diagnóstico Principal de Ingreso:

(S499) TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Diagnóstico Relacionado 1 de Ingreso: (S837) TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA

Diagnóstico Relacionado 2 de Ingreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnóstico Relacionado 1 de Egreso: (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Resumen y Tratamiento Médico: Fecha Historia Clínica: 05/02/2022 7:26 PM Profesional: JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

MOTIVO DE CONSULTA : *ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN INGRESA TRAÍDO EN AMBULANCIA POR PARAMÉDICOS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL CUAL SUFRE TRAUMA EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ CON POSTERIOR DOLOR EVA 7/10, EDEMA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE ÁREAS AFECTADAS. NIEGA OTRO TRAUMA O SINTOMA

SE PROCEDE A ATENDER EL PACIENTE PREVIO A LAVADO DE MANO SIGUIENDO ADECUADAMENTE EL PROTOCOLO DE ATENCION POR RIESGO DE COVID -19 UTILIZANDO CARETA DE PROTECCION, TAPABOCAS DE ALTA N 95 GUANTES, SE LLENA ENCUESTA PARA EVALUAR RIESGO DE INFECCION POR COVID -19 NEGANDO FIBRE, NIEGA TOS, CONGESTION NASAL, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO, NIEGA NAUSEAS DOLOR ABDOMINAL O DIARREA NIEGA ADEMAS CONTACTO CON PERSONAS INFECTADAS CON COVID - 19

ANTECEDENTE

PATOLOGICO: NEGATIVOS

QUIRURGICO: APENDICECTOMIA

ALERGICOS: NEGATIVOS

FARMACOLOGICOS: NEGATIVOS

FAMILIARES. NEGATIVOS

Quirúrgicos : QUIRURGICO: APENDICECTOMIA

Alérgicos : ALERGICOS: NEGATIVOS

General : ALGICO - NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID 19, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SDR

Extremidades : DOLOR A NIVEL DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

Cabeza : • NORMOCEFALICO, ALERTA, ORIENTADO, G: 15/15

SO2 : 99

Torax : • NO ALTERACIONES TRAUMATICAS EN TORAX, NO AGREGADOS, ACP VENTILADOS

Abdomen : • ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, LACERACIONES SUPERFICIALES

Extremidades : • EXTREMIDADES MOVILES, PRESENTA PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2SEGS, PRESENTA DOLOR A PALPACION, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD A NIVEL DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ – DEFORMIDAD EN AREA DE CLAVICULA DERECHA.

Piel Y Faneras : • EDEMA Y QUEMADURAS POR FRICCION EN PARED ABDOMINAL, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

S.N.C. : • ALERTA, ORIENTADO, G: 15/15

Diagnóstico Médico : DX: * TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

Justificación Clínica : DX:

* TX CONTUSO EN HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIORES TRAUMAS DESCRITOS, AHORA CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE DECIDE:

*****OBSERVACION*****

- SSN 0.9% EV

- DIPIRONA AMP X 2.5 G IV DILUIDO LENTO CADA 8 HRS

- TRAMADOL AMP X 50 MG C/8HRS

- CEFAZOLINA 1 GR EV – INICIAR 2 GR EV Y CONTINUAR 1 GR EV C/6HORAS

- CURACIONES

- SS RX DE HOMBRO DER, CLAVICULA DER, RODILLA IZQ, PIERNA IZQ

- CONTROL DE SG VITALES, INFORMAR ALTERACIONES A MEDICO DE TURNO



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

HISTORIA CLÍNICA:1144029139

Sede: UMQ SANTA CLARA Dirección: CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-108997

Fecha de Impresión: 17/03/2022 14:26:28

Consecutivo Incapacidad: 70831

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 1144029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 4 Meses / 7 Días	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Telefono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
07/03/2022	05/04/2022	(30) TREINTA DÍAS	SI

Diagnósticos

(S420)

(0)

(0)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Ambulatoria electiva

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
16030
Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 4 Mes(es)

CC-1144029139 Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 17-03-2022 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA
UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA
IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

Fecha Impresión: 2022-03-17- 14:26:19 PM

Usuario: MCASTRO

Evolucion Código: 1615367

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 108997

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

FRACTURA CLAVICULA DERECHA DE 1 MES DE EVOLUCION, MEJORIA DE DOLOR Y MOVILIDAD

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, ADECUADA MOVILIDAD, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX POP ADECUADA REDUCCION

PLAN: BUENA EVOLUCION, CONTROL EN 4 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA; CONTINUA INCAPACITADO

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Evolución-Sesión N° 1 Código: 1615367

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 17-03-2022 13:57:22

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 108997

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

FRACTURA CLAVICULA DERECHA DE 1 MES DE EVOLUCION, MEJORIA DE DOLOR Y MOVILIDAD

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, ADECUADA MOVILIDAD, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX POP ADECUADA REDUCCION

PLAN: BUENA EVOLUCION, CONTROL EN 4 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA; CONTINUA INCAPACITADO

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
UNIVERSIDAD DE LA PAZ

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS
S.A.S.
NIT. 900908245
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591

RECORDATORIO

FECHA IMPRESIÓN: 17/3/22 14:28
USUARIO: MELANIE ANDREA CASTRO
LEMON
PÁGINAS: /

50

AFILIADO: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO - CC 1144029139

DÍA	MES	HORA	T. HORA	COD. PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO
21	4	14:50	PM	99939143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

PROFESIONAL: DAVID LONDOÑO OCAMPO

SEDE: UMQ SANTA CLARA CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620 3481591

RECOMENDACIONES PARA LA CITA DE CONTROL

1. Traer fotocopias del paquete SOAT (Soat del accidente, Tarjeta de propiedad, Documento del paciente)
2. Traer orden médica, facturar en recepción. Se atiende por orden de llegada.
3. Llegar una hora antes de la hora de la programada, para tomarse la Rx de control antes de la valoración médica
4. Registrarse en la recepción 30 minutos antes de la hora programada de la cita médica.

SOLICITUD DE CITAS

Lunes a Viernes de 8 a.m. - 12 p.m. Y de 1 p.m. - 5 p.m.
Teléfonos 483 75 24/483 76 20/348 15 91 - llamadas
Celular 301 333 85 32 - 301 762 17 20 (solo WhatsApp)

AFILIADO: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO - CC 1144029139

DÍA	MES	HORA	T. HORA	COD. PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO
2	6	13:10	PM	99939143	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

PROFESIONAL: DAVID LONDOÑO OCAMPO

SEDE: UMQ SANTA CLARA CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620 3481591

RECOMENDACIONES PARA LA CITA DE CONTROL

1. Traer fotocopias del paquete SOAT (Soat del accidente, Tarjeta de propiedad, Documento del paciente)
2. Traer orden médica, facturar en recepción. Se atiende por orden de llegada.
3. Llegar una hora antes de la hora de la programada, para tomarse la Rx de control antes de la valoración médica
4. Registrarse en la recepción 30 minutos antes de la hora programada de la cita médica.

SOLICITUD DE CITAS

Lunes a Viernes de 8 a.m. - 12 p.m. Y de 1 p.m. - 5 p.m.

Teléfonos 483 75 24/483 76 20/348 15 91 - llamadas

Celular 301 333 85 32 - 301 762 17 20 (solo WhatsApp)

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 5 Mes(es)

CC-1144029139 Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail :

NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 21-04-2022 Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A


UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA
 IPS S.A.S.
 900908245-0
 CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
 3481591 -

Fecha Impresión: 2022-04-21- 14:47:04 PM

Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1681365

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 111661

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT DISTAL

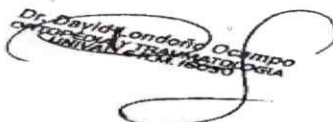
Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION

CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito


 Dr. David Londoño Ocampo
 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
 C.C. 16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 1681365**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 21-04-2022 14:05:37

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 111661

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION

CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CALLE 14 N° 100-100

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 5 Mes(es)

CC-1144029139 Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail :

NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 21-04-2022 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
14:05:37**UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.**

900908245-0

CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620

3481591 -

Fecha Impresión: 2022-04-21- 14:47:04 PM

Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1681365

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 111661

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION

CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 1681365**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 21-04-2022 14:05:37

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 111661

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL 10 SEMANAS FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA, DOLOR EN MEJORIA

Observ. Recomen y Notas

HERIDA CICATRIZADA, MOVILIDAD COMPLETA, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX: FRACTURA ESTABLE EN PROCESO INICIAL DE CONSOLIDACION

CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX DE CLAVICULA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
Ortopedia y Traumatología
Univ. de la Costa, 10030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente



UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

HISTORIA CLÍNICA:1144029139

Sede: UMQ SANTA CLARA Dirección: CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-116600

Fecha de Impresión: 07/07/2022 14:04:20

Consecutivo Incapacidad: 80184

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD**I. Datos del Paciente**

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 1144029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 8 Meses / 4 Días	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Telefono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
02/07/2022	31/07/2022	(30)TREINTA DÍAS	SI

Diagnósticos

(S420)

(0)

(0)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Ambulatoria electiva

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16030

Se firma Electrónicamente.

Firma del usuario

Dcto Ident:

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 8 Mes(es)

CC-1144029139 Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail : NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 07-07-2022 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A



UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA
IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

Fecha Impresión: 2022-07-07- 14:00:32 PM
Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1742383

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 116600

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA 5 MESES DE EVOLUCION, DOLOR LEVE

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA MOVILIDAD COPMPLETA DE HOMBRO , DOLOR OCASIONAL, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX FRACTURA EN PROCESO INTYERMEDIO DE CONSOLIDACION
CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX, INCAPACIDAD MEDICA.

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
Ortopedia y Traumatología
Se Firma Electrónicamente

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 1742383**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 07-07-2022 13:46:51

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 116600

Estado : CERRADO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL DE FRACTURA DE CLAVICULA DERECHA 5 MESES DE EVOLUCION, DOLOR LEVE

Observ. Recomeñ y Notas

PRESENTA MOVILIDAD COPMPLETA DE HOMBRO , DOLOR OCASIONAL, NO DEFICICT DISTAL

Plan de Manejo

RX FRACTURA EN PROCESO INTYERMEDIO DE CONSOLIDACION
CONTROL EN 6 SEMANAS CON RX, INCAPACIDAD MEDICA.

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
Ortopedia y Traumatología
Unidad de Extremidades

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente



UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

HISTORIA CLÍNICA:1144029139

Sede: UMQ SANTA CLARA Dirección: CALLE 9 # 44-105 TEL: 4837524 -4837620

Teléfono: 3481591 - 3481591

No. Admisión: ADM-UMQ-114423

Fecha de Impresión: 02/06/2022 13:29:15

Consecutivo Incapacidad: 77585

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 1144029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 7 Meses / 5 Días	Afiliado:	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Telefono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
02/06/2022	01/07/2022	(30)TREINTA DÍAS	NO

Diagnósticos

(S420)

(0)

(0)

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Ambulatoria electiva

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16030
Se firmó Electrónicamente.

Firma del usuario

Dcto Ident:

JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 7 Mes(es)
 CC-1144029139 Género : masculino
 Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11
 Móvil : No Tiene Teléfono : 3126477233

E-mail :
 NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Evolución : 02-06-2022 Entidad : COMPAÑIA MUNDIAL DE
 13:12:46 SEGUROS S.A



UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA
 IPS S.A.S.
 900908245-0
 CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
 3481591 -

Fecha Impresión: 2022-06-02- 13:23:27 PM
 Usuario: YNIÑO

Evolucion Código: 1737566

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 114423

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL FRACTURA DE CLAVICULA DE 4 MESES DE EVOLUCION, PRESENTA DOLOR MODERADO

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA HERIDA CICATRIZADA, AD3ECUADA MOVILNIDAD DE HOMBRO, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX FRACTURA EN PROCESO INTERMEDIO DE CONSOLIDACION
 PLAN CONTINUA INCAPACITADO, CONTROL EN 6 SEM CON RADIOGRAFIA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londoño Ocampo
 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
 16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
 Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**Evolución-Sesión N° 1 Código: 1737566**

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Línea Producto : CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Fecha Evolución: 02-06-2022 13:12:46

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 114423

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

Evolución

CONTROL FRACTURA DE CLAVICULA DE 4 MESES DE EVOLUCION, PRESENTA DOLOR MODERADO

Observ. Recomen y Notas

PRESENTA HERIDA CICATRIZADA, AD3ECUADA MOVILNIDAD DE HOMBRO, NO DEFICIT DISTAL

Plan de Manejo

RX FRACTURA EN PROCESO INTERMEDIO DE CONSOLIDACION
 PLAN CONTINUA INCAPACITADO, CONTROL EN 6 SEM CON RADIOGRAFIA

Diagnóstico CIE10

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Dr. David Londono Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
C.U.I.V.A. No. 16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

UNIDAD MEDICO
QUIRURGICA SANTA
CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105
TEL:4837524 -
4837620
3481591 -

Historia Clinica 1144029139
Orden Medica
No. HC-248866
Sede - P.Atencin
No. Documento ADM - UMQ 105969
Fecha de Impresión 2022-02-06



HC-248866

Fecha Orden	06/02/2022	Vlido Hasta	07/05/2022	Afiliado	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO
Paciente	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO			Tipo	ASEGURADO SOAT
Identificación	CC -1144029139			Entidad	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Fecha Nac.	10/28/1987	Edad	34 años	Sexo	MASCULINO
Diagnostico Principal	(S420)				
Diagnostico Relacionado	--				

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Urgente	4	NO PAGA	RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE/// SALIDA DE PUS O SANGRE POR LA HERIDA , SI LA HERIDA SE ABRE, SI LA HERIDA SE PONE ROJA COLORADA O CALIENTE /// DOLOR QUE NO CEDE RECONSULTAR/// NO SE ENVIARAN CURACIONES/// DEBE CONSERVAR EL APOSITO CON EL QUE SALE DE LA CLINICA/// EL RETIRO DE PUNTOS EN 2 SEMANAS // EN 15 DIAS RETIRO DE INMOVILIZADOR E INICIO DE MOVILIDAD DE HOMBRO DERECHO SIN CARGAR PESO			1
Urgente	99936100	CONSULTA ESPECIALIZADA	EN 1 MES CON RX			1
Urgente	99921101	RADIOGRAFIA MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA, ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCaneo	CLAVICULA DERECHA			1
Urgente	99939201	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	retiro de puntos en 2 semanas			1

14 FEB = 10:40 AM

[Signature]

DAVID LONDOÑO OCAMPO
CC-16076444 - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
16030
Se Firma Electronicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:



JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

F.Nacimiento : 1987-10-28 Edad : 34 Año(s) - 3 Mes(es)

CC-1144029139

Género : masculino

Dirección : CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11

Móvil : No Tiene

Teléfono : 3126477233

E-mail :

NOTIENE@GMAIL.COM

Fecha Atención : 06-02-2022
11:36:48Entidad : COMPAÑÍA MUNDIAL DE
SEGUROS S.A

Fecha Impresión: 2022-02-06- 11:52:21 AM

Usuario: DLONDOÑO

Historia Código: 1230768

Nombre: JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO

Punto Atención : CIRUGIA

Linea Producto : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Identificación: CC-1144029139

No Documento : UMQ - 105969

Estado : ABIERTO

Código Prestador : 760011050601

Sede : UMQ SANTA CLARA

REGISTRO OPERATORIO

► CLASIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Diagnostico Pre-Operatorio

FRACTURA COMPLEJA DE CLAVICULA DERECHA

Tipo de Anestesia

GENERAL

Tiempo Quirúrgico

1H

Envío de Piezas Patológicas?

☐ Si☐ No

Procedimientos practicados SOAT

Procedimiento
13170 - Osteosíntesis en clavícula
13140 - Injerto óseo en clavícula
13725 - Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto

Diagnostico Operatorio

Dx Principal:	(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA	Tipo Diagnostico:	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de transito

Clasificación del Procedimiento

☐ Limpio☐ Limpio contaminado☐ Contaminado☐ Sucio

Clasificación de Riesgo de Infección

☐ Alto☒ Bajo

Descripción de las Piezas

► DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Vía de Acceso y Desarrollo del Procedimiento

HALLAZGOS:- HOMBRO DERECHO CON EDEMA EN REGION CLAVICULAR , DOLOR , DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE HOMBRO DERECHO. MOVILIDAD DE CODO COSERVADA, MOVILIDAD DE MANO Y DEDOS DE LA MANO CONSERVADA. RX EVIDENCIA FX DE TERCIO MEDIO MULTIFRAGMENTADA DESPLAZADA, ACABALGADA , PERDIDA OSEA, INESTABILIDAD DE FRAGMENTOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN AVULSIONADOS , SOSPECHA DE RUPTURA TRAUMATICA LIGAMENTARIA

- 13170 Osteosíntesis en clavícula

- 13140 Injerto óseo en clavícula

- 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO SUPINO, ASEPSIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CLORHEXIDINA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES. ABORDAJE LONGITUDINAL DE CLAVICULA DERECHA, DISECCION POR PLANOS. SE IDENTIFICA FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADA MULTIFRAGMENTARIA DE CLAVICULA CON 4TO FRAGMENTO DE MENOR TAMAÑO DESPRENDIDO INVIABLE NO EVIDENCIANDO EN RX INICIAL, EL CUAL SE RETIRA POR RIESGO DE SECUESTRO QUEDANDO DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR DE 3 CM. SE OBSERVA MARCADA EQUIMOSIS DE TEJIDOS BLANDOS POR LO QUE SE HACE EXPLORACION OBSERVANDO AVULSION DEL LIGAMENTO CONOIDE EN INSERCIÓN CLAVICULAR, QUEDANDO IRREPARABLE. SE REDUCEN FRAGMENTO PROXIMAL Y DISTAL EN TRAZO DE FRACTURA, ASI COMO 3ER FRAGMENTO EL CUAL SE FIJA CON PASO DE 2 TORNILLOS CORTICALES INTERFRAGMENTARIO DE 2.7MM , ADICIONAL PARA SOSTEN TEMPORAL DE FRACTURA SE PASA PIN STEIMAN DE 1.5MM Y SE ESTABILIZA REDUCCION CON PLACA COMPRESION Y BLOQUEO CLAVICULAR EN "S" DE 3.5 X 10 ORIFICIOS

DERECHA, SE ADOSA CON 2 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5MM, Y 4 BLOQUEADOS DE 3.5MM . SE TOMA INJERTO OSEO AUTOLOGO DE ACROMION Y SE INTRODUCE EN TRAZO DE FRACTURA OCUPANDO ESPACIO DE DEFECTO OSEO EN CORTICAL ANTERIOR. SE AMPLIA INCISION DISTALMENTE Y SE TOMA INJERTO LIGAMENTARIO DE BANDELETAS DE INSERCIÓN DE DELTOIDES Y SE HACE REPARACION SUSTITUTIVA DE LIGAMENTO CONOIDE FIJANDO INJERTO CON VICRYL. SE COMPRUEBA ESTABILIDAD. SE HACE HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS. CURACION CON APOSITO Y MICROPORE ESTERIL. SE DEJA INMOVILIZADOR DE HOMBRO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN- SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, FORMULA MEDICA, CITA CONTROL CON RX E INCAPACIDAD .

Complicaciones Intraquirúrgicas

NINGUNA

Nombre del Cirujano

DR DAVID LONDOÑO

Nombre del Anestesiologo

DR JOHN PEÑA

Nombre del Ayudante

DRA ANGELA MUÑOZ

Nombre del Instrumentador

MARIA RUTH VALENCIA

Casa Medica

LH- ESTIBEN VELASCO

Recuento de compresas

☒ Completo

☐ Incompleto

Dr. David Londoño Ocampo
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16030

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Se Firma Electrónicamente



UNIDAD MEDICA QUIRURGICA SANTA CLARA IPS S.A.S.
900908245-0
CALLE 9 # 44-105 TEL:4837524 - 4837620
3481591 -

HISTORIA CLÍNICA: 1144029139
Sede - P. Atención: UMQ SANTA CLARA - CIRUGIA
No. Admisión: UMQ 105969
Fecha de Impresión: 06/02/2022 11:46:48

ORDENES MEDICAS MEDICAMENTOS

Fecha Orden	2022-02-06	Valido Hasta	2022-03-23	Afiliado	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO		
Paciente	JEFFERSSON SALGADO CAMPUZANO			Tipo	ASEGURADO SOAT		
Identificación	CC 1144029139			Entidad	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A		
Fecha Nac.	10/28/1987			Edad	34 Año(s)		
Barrio	Prados del Norte			Ciudad	CALI		
Dirección	CORREGIMIENTO LA BUTRERA KM11			Teléfono	3126477233		
Diagnostico Principal	(S420)						
Diagnostico Relacionado	--						

Orden	Fecha Orden	Descripción	Cant	Cantidad	Dosis	Undd	Duracion	Via de Administración	Indicaciones	Profesional
243895	06/02/2022 11:45:49	CEFALEXINA 500MG CAPSULAS	28	VEINTIOCHO	Cada 6 horas	7		Administracion oral		DAVID LONDOÑO OCAMPO
243896	06/02/2022 11:46:09	NAPROXENO 250 MG TABS	15	QUINCE	Cada 8 horas	5		Administracion oral		DAVID LONDOÑO OCAMPO
243894	06/02/2022 11:46:22	ACETAMINOFEN + CODEINA 325MG/30MG TABLETAS	10	DIEZ	Cada 12 horas	5		Administracion oral		DAVID LONDOÑO OCAMPO

DAVID LONDOÑO OCAMPO - 16030
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Vigencia de Orden Medica: 45 dias.
Se Firma Electrónicamente

Sede: UMQ SANTA CLARA
No. Admisión: ADM-UMQ-105969
Fecha de Impresión: 06/02/2022 11:39
Consecutivo Incapacidad: 67050

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO	EPS:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Numero Identificación:	CC - 114029139	Fecha Nacimiento:	28/10/1987
Edad:	34 Años / 3 Meses / 8 Días	Afiliado:	JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO
Dirección:	CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM11	Telefono:	3126477233
Usuario:	ASEGURADO SOAT	Estrato:	R1

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
05/02/2022	06/03/2022	(30) TREINTA DÍAS	NO

Diagnósticos

(S420) FRACTURA DE LA CLAVICULA

Tipo Contingencia

ACCIDENTE DE TRANSITO

Clase Atención

Hospitalaria urgencias

DAVID LONDOÑO OCAMPO

CC-16076444 ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

16030

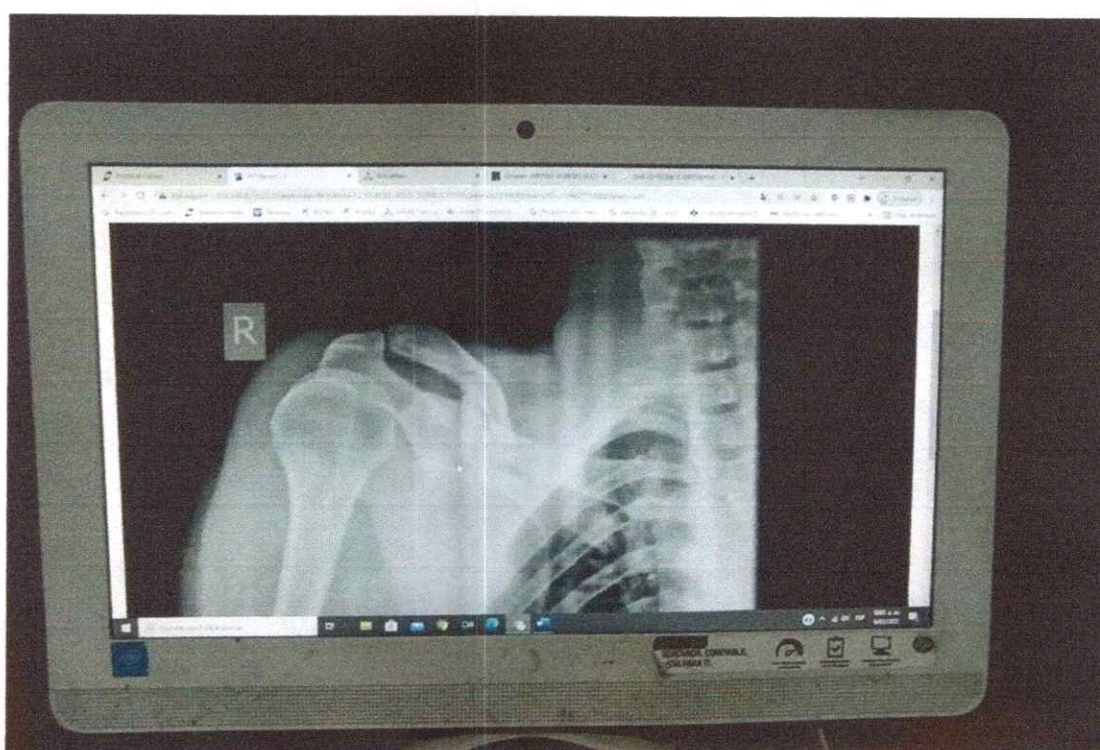
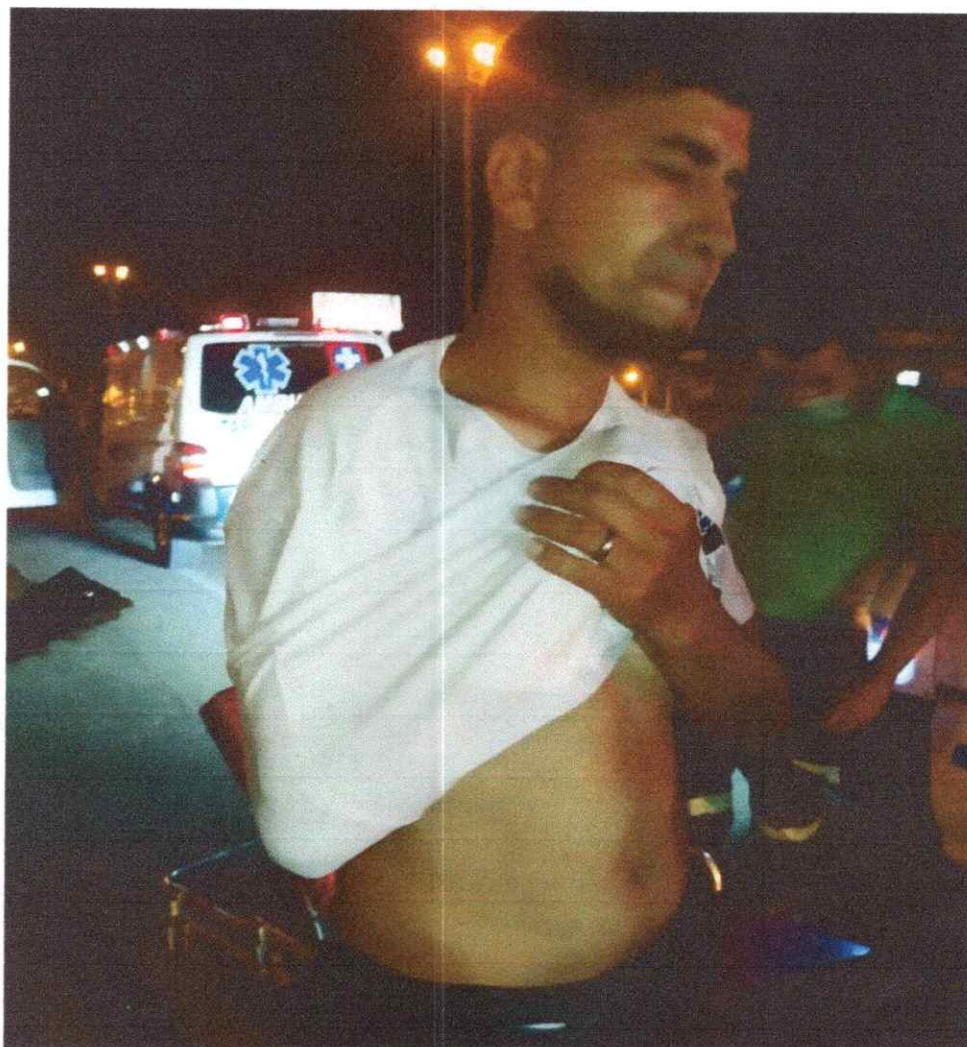
Se firma Electronicamente.

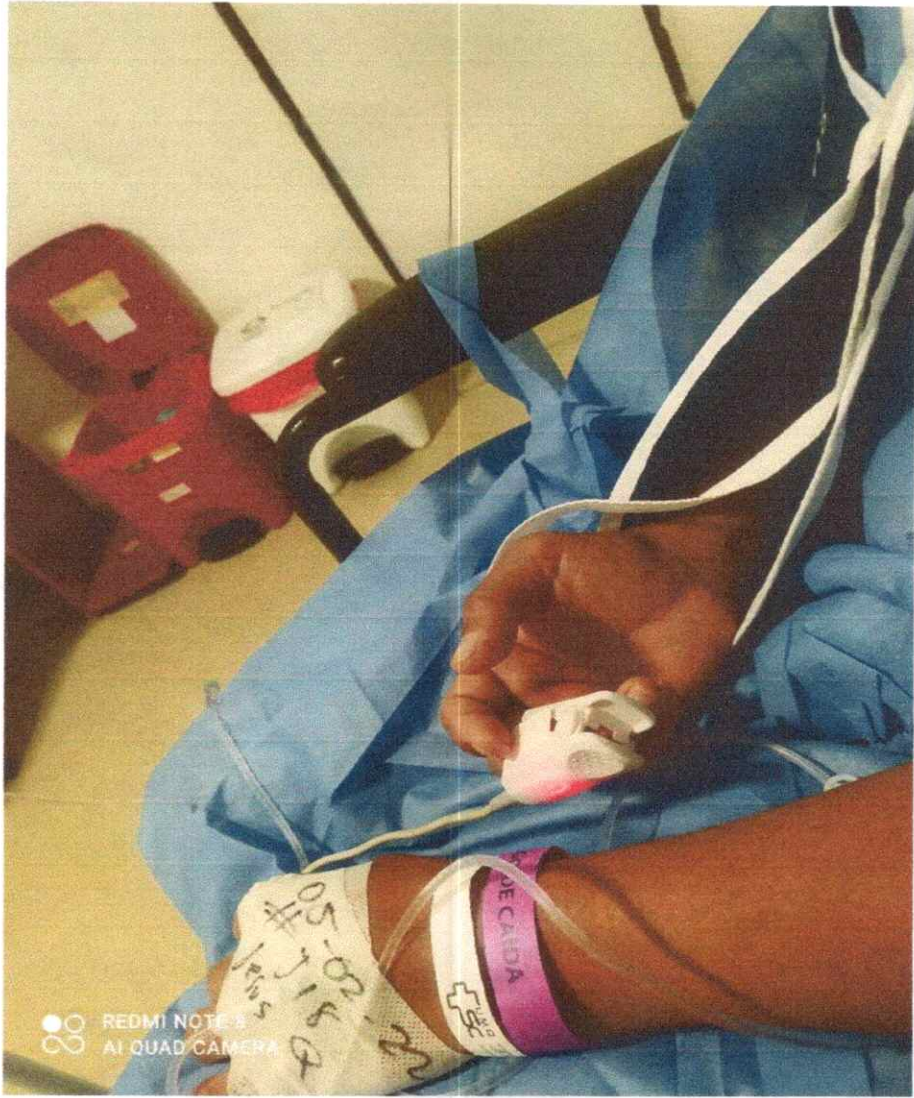
Firma del usuario

Dcto Ident:

FOTOGRAFIAS LESIONES

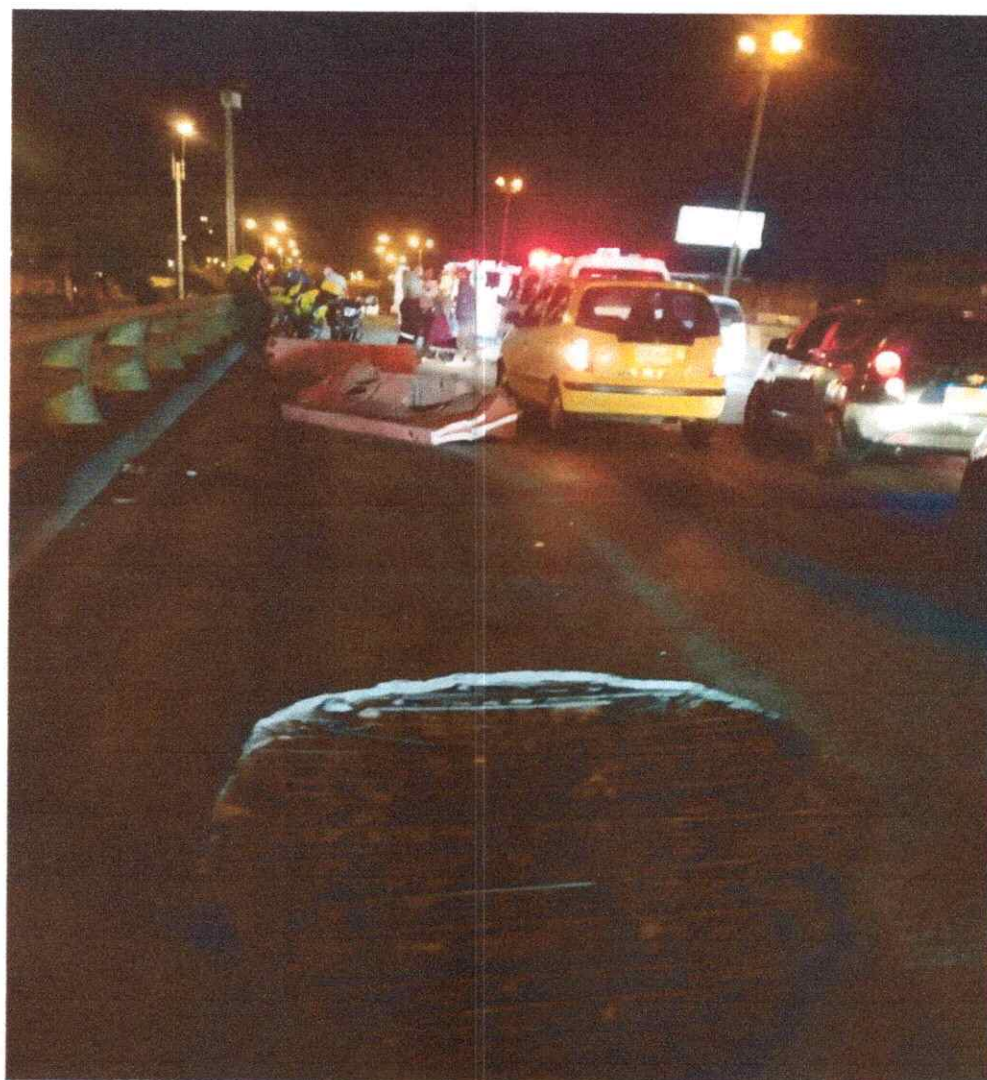







FOTOGRAFIAS LUGAR DE ACCIDENTE





	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17


CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación SIGDEA: E-2024-064314 del 29 de enero de 2024
(SIM: I-2024-3426202)
Repartida el 29 de enero del 2024

Convocante (s): JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO


Convocados (s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA


En Santiago de Cali , hoy veintidós (22) de febrero de 2024, siendo las 2:02 (pm.), procede el despacho de la Procuraduría 58 Judicial I para Asuntos Administrativos en cabeza de **RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS**, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia; **sesión se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 de 27 de enero de 2023, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS.** Comparece a la diligencia el (la) abogado (a) **DANIELA ESTEFANÍA MONTOYA ROSERO**, identificada con cédula de ciudadanía 1.107.079.398 de Cali (V) y Tarjeta Profesional 309.019 del Consejo Superior de la Judicatura, para actuar en calidad de apoderada del convocante acorde al poder de sustitución conferido por el Abogado **GUSTAVO ENEAS RODRÍGUEZ RINCÓN** a quien le fue reconocida personería jurídica mediante el Auto No. 24 del 30 de enero de 2024; Igualmente, comparece el (la) doctor (a) **ADRIANA MARCELA ROMÁN QUIROGA**, identificado (a) con la C.C. No. 1.094.883.754 de Armenia (Quindío) y portador (a) de la tarjeta profesional No. 250.368 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la Entidad convocada DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI de conformidad con el poder otorgado por **MARÍA XIMENA ROMÁN GARCÍA** en calidad de **DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN JURÍDICA PÚBLICA** la cual se acredita a través del Decreto No. 4112.010.20.0001 del 1° de enero de 2024 y acta de posesión No. 016 del 1° de enero de 2024, documentos en

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

virtud de los cuales se reconoce personería al (la) Abogado (a) **ADRIANA MARCELA ROMÁN QUIROGA** como apoderado (a) de la Entidad convocada DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI en los términos y para los efectos indicados en el poder. El despacho deja constancia que mediante **correo electrónico de 30 de enero de 2024 informó** a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, entidad que mediante correo electrónico del 31 de enero informo que no asistirá a la audiencia citada, sin perjuicio de sus facultades de control posterior y selectivo sobre tales hechos y actuación. Acto seguido el (la) Procurador(a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos. En este estado de la diligencia, el Procurador judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la **parte convocante** manifiesta: que ratifica las pretensiones expuestas en la solicitud de conciliación, las cuales consisten en lo siguiente, *"PRETENSIONES: 5.1. PERJUICIOS MORALES. La angustia, impacto psicológico, dolor y malestar que el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha tenido que padecer con motivo del siniestro de tránsito en el que de repente y de manera injustificada se afectó la integridad personal y que ha afectado sus actividades normales y alegría, no se remiten a duda alguna. Por ello estimo que a favor del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, para procurar alguna satisfacción equivalente al valor moral destruido con el hecho, se debe indemnizar con VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha en VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 5.2. PERJUICIOS MATERIALES. 5.2.1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000), por el tiempo en que no pudo desarrollar sus labores debido a la incapacidad médica generada por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO se desempeñaba como mensajero independiente, por lo cual*

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

percibía la suma de \$1.000.000 mensuales. 5.2.2. **LUCRO CESANTE FUTURO:** A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$33.895.363) o la cifra que resulte probada en el proceso, teniendo en cuenta factores como el porcentaje de pérdida o disminución de capacidad laboral que la estimo en 10.34%, la edad del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO al momento del accidente (34 años, 3 meses y 7 días), su expectativa de vida, sus ingresos que ascendían al momento del accidente a \$1.000.000 mensuales y demás necesarios para el cálculo pertinente. 5.2.3. **DAÑO A LA SALUD:** El señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha sufrido una considerable pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad psicofísica, perjuicio que valoro en VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha es VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 6. **RELACIÓN CUANTITATIVA ACTUALIZADA DE LOS PERJUICIOS. PERJUICIOS MORALES:** \$26.000.000; **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:** \$3.000.000; **LUCRO CESANTE FUTURO:** \$33.895.363; **DAÑO A LA SALUD:** \$26.000.000. **TOTAL, PERJUICIOS:** \$88.895.363." A continuación, se concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocada MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada: el apoderado señala que rrealizado el estudio de la solicitud, decidió no presentar formula conciliatoria atendiendo a que no fue aportada prueba que acredite los hechos narrados. Se le concede el uso de la palabra al apoderado de la **parte convocante** para que manifieste su posición frente a lo expuesto por la parte convocada: el apoderado solicita se declare fallida la presente audiencia de conciliación. **CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO.** Teniendo en cuenta lo manifestado por las partes el despacho resuelve: i) incorporar a título de prueba documental en los términos del artículo 24 del Código General del Proceso, el memorial de poder junto con los anexos habilitantes que dan cuenta de la postulación y legitimación en causa por activa y por pasiva de la(s) convocada(s) y ii) incorporar con los efectos ya referidos, la(s) certificación(es) emanada(s) de la Secretaría Técnica del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la(s) entidad(es) convocada(s), la(s) cual(es) cumple(n) con los requisitos sustanciales y


	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-17

adjetivos estipulados en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022. El(La) Procurador(a) Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio EXPUESTO POR EL APODERADO DE LA ENTIDAD CONVOCADA **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** , **declara fallida la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial**, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad, actuación que será llevada a cabo por el(la) Sustanciador(a) del Despacho inmediatamente termine la audiencia. **Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el(la) Procurador(a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital (MICROSOFT TEAMS) por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta se encuentra en el link: https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/rvelasqueza_procuraduria_gov_co/EWA3ZC7EsHRLj7hkbdjkC1kBMGYqYSFibleFDfz-n30n_g, una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por los apoderados de las partes en formato pdf, junto con la constancia.** Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma el acta por el procurador(a) judicial, de conformidad con lo establecido en el artículo 109-8 de la Ley 2220 de 2022, siendo las 2:15 (p.m.)

Rubiela Velásquez B

RUBIELA VELASQUEZ BOLAÑOS
Procurador(a) 58 Judicial I Administrativo

Proyecto/Rubiela Velásquez B

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación SIGDEA: E-2024-064314 del 29 de enero de 2024
(SIM: I-2024-3426202)
Repartida el 29 de enero del 2024


Convocante (s): JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO
 Convocados (s): DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
 Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el (la) Procurador(a) 58 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 026

- Mediante apoderado, el convocante **JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO** presentó solicitud de conciliación extrajudicial, el día 29 de enero del 2024, convocando al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *"5.1. PERJUICIOS MORALES. La angustia, impacto psicológico, dolor y malestar que el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha tenido que padecer con motivo del siniestro de tránsito en el que de repente y de manera injustificada se afectó la integridad personal y que ha afectado sus actividades normales y alegría, no se remiten a duda alguna. Por ello estimo que a favor del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, para procurar alguna satisfacción equivalente al valor moral destruido con el hecho, se debe indemnizar con VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha en VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 5.2. PERJUICIOS MATERIALES. 5.2.1. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000), por el tiempo en que no pudo desarrollar sus labores debido a la incapacidad médica generada por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito, el señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO se desempeñaba como mensajero independiente, por lo cual percibía la suma de \$1.000.000 mensuales. 5.2.2. LUCRO CESANTE FUTURO: A favor de JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, la suma de*

¹ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial. El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$33.895.363) o la cifra que resulte probada en el proceso, teniendo en cuenta factores como el porcentaje de pérdida o disminución de capacidad laboral que la estimo en 10.34%, la edad del señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO al momento del accidente (34 años, 3 meses y 7 días), su expectativa de vida, sus ingresos que ascendían al momento del accidente a \$1.000.000 mensuales y demás necesarios para el cálculo pertinente. 5.2.3. DAÑO A LA SALUD: El señor JEFFERSON SALGADO CAMPUZANO, ha sufrido una considerable pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad psicofísica, perjuicio que valoro en VEINTE SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, la suma a pagar por este concepto a mi mandante, valorados a la fecha es VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS (\$26.000.000). 6. RELACIÓN CUANTITATIVA ACTUALIZADA DE LOS PERJUICIOS. PERJUICIOS MORALES: \$26.000.000; LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: \$3.000.000; LUCRO CESANTE FUTURO: \$33.895.363; DAÑO A LA SALUD: \$26.000.000. TOTAL, PERJUICIOS: \$88.895.363."

3. En audiencia celebrada el 22 de febrero del 2024, de forma NO presencial, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio del **DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI**.
4. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.
5. En los términos del inciso quinto del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022, **NO se ordena la devolución de documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que fue tramitada por medios digitales.**

Dada en Cali, a los veintidós (22) días del mes de febrero del 2024, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.

Rubiela Velásquez B

RUBIELA VELÁSQUEZ BOLAÑOS
PROCURADORA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

PROYECTÓ: LUIS ÁLVAREZ

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento
Página 2 de 2